Poznań, dnia……………………………………

Imię:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nazwisko:……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Rok studiów: …………………………………

Kierunek:………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Specjalność:…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nr albumu:……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Rodzaj studiów: pierwszego stopnia/drugiego stopnia

Forma studiów : studia stacjonarne/studia niestacjonarne

E-mail studenta:……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Dyrektor Studiów w zakresie**

....……………………………………………………………………

...….……………………………………………………………….

/tytuł, imię i nazwisko/

**PODANIE O ZMIANĘ GRUPY DZIEKAŃSKIEJ**

Proszę o wyrażenie zgody na zmianę grupy dziekańskiej nr ……………………

na grupę nr ……………………

Przyczyny…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

....................................................

/podpis studenta/

\*) niepotrzebne skreślić Decyzja Dyrektora Studiów

Decyzja Prodziekana

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

.......................................................

/data/ /podpis/

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*

.............................................................

/data/ /podpis/